

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESONANCIA MAGNÉTICA SIN CONTRASTE

Estimado usuario, de conformidad a la Ley General de Salud núm. 42-01 “todas las personas tienen derecho a la información adecuada y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico, alternativas de tratamiento y a recibir consejos por personal capacitado, antes y después de la realización de los exámenes y procedimientos”.

Expuesto lo anterior, un **consentimiento informado** es el proceso en el que una persona (usuario, familia, representante o tutor legal) acepta participar en una intervención, tratamiento, procedimiento específico o investigación, conociendo los riesgos, beneficios, consecuencias o complicaciones que se pueden presentar.

Expresado lo anterior, lo invitamos a leer detenidamente este documento y realizar todas las preguntas que deseé sobre el estudio que estará recibiendo.

Información general

Se le estará realizando una exploración imagenológica, a través de un equipo de resonancia magnética nuclear (RMN), este examen no invasivo, que utiliza un campo magnético, pulsos de radiofrecuencia y una computadora para producir imágenes detalladas de las estructuras internas del cuerpo.

Beneficio del procedimiento

El estudio ayudará a su médico referidor o tratante con el diagnóstico o tratamiento a seguir de manera oportuna

No son invasivas y no provocan dolor

Imágenes detalladas de diferentes tejidos

Calidad en los resultados (nitidez)

No utiliza radiación ionizante (rayos x)

La RM ha probado ser valiosa herramienta para el diagnóstico de un amplio rango de condiciones, incluyendo el cáncer, enfermedades cardíacas, vasculares (tiene la posibilidad de hacer estudios vasculares sin aplicar materiales de contraste), anomalías musculares y óseas

El siguiente estudio se estará efectuando con un equipo calibrados y certificados por General Electric Healthcare (GE), bajo la operatividad de un personal altamente calificado, el cual ayudará a minimizar cualquier experiencia negativa en este estudio

Riesgos generales

Los estudios son un poco más largos (15-20 minutos) que requieren de la colaboración del paciente (permanecer tranquilos y colaborar con la respiración)

Algunos pacientes con trastornos de conciencia, movimientos involuntarios, edad pediátrica o con problemas de claustrofobia, es probable que requieran de sedación para poder realizarse el examen

Existe un peligro inherente al campo magnético de alto poder, el cual puede atraer objetos metálicos o dañar instrumentos electrónicos, por lo cual se sugiere comunicar si posee algunos de los siguientes dispositivos: prótesis metálicas articulares, válvulas cardíacas artificiales, desfibrilador cardioversor implantable, bombas implantadas para la fusión de medicamentos, estimuladores de nerviosos implantados, marcapasos, clavos metálicos, tornillos, placas, stent o grapas quirúrgicas, implante de cóclea, una esquirla, dispositivo intrauterino o cualquier otro tipo de fragmento de metal, etc.

Actualmente no se conocen los efectos adversos del campo magnético durante el primer trimestre del embarazo, por eso no se prefiere realizar estudios en mujeres embarazadas con menos de 12 semanas de gestación. Por consiguiente, si usted está o piensa que está embarazada por favor comunicarlo a nuestro personal sanitario antes de someterse a la prueba.

Estimulación neuromuscular, es decir, pequeños calambres.

Calentamiento del cuerpo y ruido de alta intensidad, para este último aspecto, el centro le podrá brindar tapones de gomas o auriculares en aras de disminuir la intensidad de los mismos.

Información importante antes del estudio

Los metales y aparatos electrónicos no están permitidos en la sala de examen. Pueden interferir con el campo magnético de la unidad de RMN, causar quemaduras, o transformarse en proyectiles dañinos. Estos artículos incluyen: *joyas, relojes, tarjetas de crédito, audífonos, prendedores, hebillas, cierres y artículos metálicos similares que pueden distorsionar las imágenes por RMN, piezas dentales removibles, lápices, cuchillos de bolsillo, y anteojos, piercings (accesorios para perforaciones corporales), teléfonos celulares, relojes electrónicos, y aparatos de localización.*

Consentimiento Informado

Declaro, que he comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo. El personal sanitario que me ha atendido me ha permitido realizar y aclarar todas las inquietudes y dudas que le he planteado. Por consiguiente, estoy satisfecho con la información recibida y he comprendido el alcance y los riesgos que implica el siguiente procedimiento

Autorizo, a que me sea realizado el procedimiento explicado con anterioridad

Nombre del paciente, representante o tutor legal

firma

fecha

No autorizo, a que me sea realizado el procedimiento explicado con anterioridad

Nombre del paciente, representante o tutor legal

firma

fecha